



Formulario de Comentario

Necesitamos escuchar de usted!



La Actualización Anual de MHSA es para comunicar a las partes interesadas todas y cada una de las actualizaciones/ cambios a el plan de tres años previamente aprobado.

Puedes revisarlo aquí ► <https://dmh.lacounty.gov/about/mhsa/announcements/>

Sus comentarios ayudarán a planificar, implementar y monitorear los servicios de salud mental en LAC. Por favor siéntase libre de continuar proporcionando comentarios atrás de este formulario o adjunte una hoja de papel por separado.

1. ¿Cuáles considera que son las fortalezas de la actualización anual del año fiscal 2019/20?

2. ¿Cuáles ve usted como las debilidades en la actualización anual del año fiscal 2019/20?

3. Después de revisar la actualización anual del año fiscal 2019/20 MHSA, porfavor califique su comprensión de lo siguiente:

a. Facilidad y claridad general de la información presentada.

Pobre Justo Bueno Muy Bueno Excelente

b. Cómo se implementan los programas de MHSA

Pobre Justo Bueno Muy Bueno Excelente

c. Cómo se asigna el financiamiento de MHSA

Pobre Justo Bueno Muy Bueno Excelente

4. Porfavor aportar ideas sobre cómo mejorar la presentación y el contenido de futuros informes y actualizaciones de MHSA?

5. Responder las siguientes preguntas demográficas es completamente opcional.

¿Cuál es tu afiliación?
(Encierra en un círculo todo lo que corresponda)

Cliente/Consumidor
Compañero/Compañera
Abogado
Miembro de la familia de un cliente/consumidor
Empleado de LACDMH
Otro empleado del gobierno
Proveedor de servicios de MH
Otros (porfavor especificar)

¿Cual es tu edad?

<20
20-29
30-39
40-49
50-59
60-69
70+

¿Con qué etnicidad te identificas?

(Encierra en un círculo todo lo que corresponda)
Africano
Asiático
Caribe
Caucásico
Latino/Latina/Latinx
Medio este
Mixto/multiétnico
NativoAmericano/ Indio Americano/ Nativo de Alaska
Nativo de Hawai o islas de Pacifico
Otros (porfavor especificar)

¿Cuál es su código postal?
